

## 가정폭력 피해 여성의 위기 경험과 서비스 요구: 포커스그룹 면담방법을 사용하여\*

한 영 란\*\* · 박 영 희\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

세계보건기구(WHO, 2013)는 전 세계 여성의 33% 이상이 신체적 혹은 성적 폭력을 경험했다고 보고하면서 여성에 대한 폭력을 '국제적인 건강문제'라고 하였으며 여성에 대한 폭력철폐 및 폭력을 경험한 여성의 지위를 강화하기 위해 여러 분야의 협력을 강조하였다. 가정폭력은 가족 중의 한 사람이 다른 가족 구성원에게 신체적인 해를 가하거나 죽음을 초래할 수 있는 폭행, 구타를 가하는 것, 자원에 대한 접근과 개인적 자유를 제한하거나 외부세계와 고립시킴으로써 육체적, 심리적, 성적 학대를 일삼는 것을 말한다(Wolfe & Jaffe, 1991). 가정폭력의 여러 형태 가운데 가장 보편적인 것은 아내에 대한 남편의 폭력이며, 이는 가해자와 피해자가 모두 일차집단 내의 구성원이라는 점과 지속적으로 이루어진다는 것이 특징이다(Kim et al., 2003; Kim, 2008).

폭력문제가 지극히 사적인 공간에서 발생하는 것이

기 때문에 정확한 분포와 발생률을 조사하는데 한계가 있지만, 남편의 아내에 대한 폭력발생 비율은 2004년에 37.3%, 2007년에는 33.1%, 2013년에는 34.4%로 여전히 높은 수준이다(Korean Women's Development Institute, 2013). 2013년 가정폭력실태조사(Korean Women's Development Institute, 2013)에 따르면, 만 19세 이상 65세 미만 기혼남녀의 가정폭력률은 45.5%에 이른다. 여성 응답자의 경우, 신체적 폭력 4.9%, 정서적 폭력 28.6%, 경제적 폭력 3.5%, 방임 17.8%, 통제 36.5%로 나타나 신체적 폭력보다 심리·정서적 폭력이 약 6배에 높은 수준으로 발생한 것으로 확인되었다. 가정폭력으로 신체적 부상을 입은 여성 중 심각한 상처를 입은 경우는 약 20%이고, 가정폭력 피해 여성의 20.1%는 자신에 대한 실망, 무력감, 자아 상실, 불안, 우울 등의 정신적 고통을 경험한 것으로 나타났다. 즉, 남편의 폭력은 여성에게 충격적인 경험으로 신체적 건강 뿐 아니라 정신적 건강을 손상하는 것으로 확인되었다(Kim, 2008).

가정폭력의 문제는 부부에게만 국한되지 않고 자녀에게도 심각한 영향을 끼치는데 부모의 폭력을 목격한

\* 본 연구는 2010년 경상북도 연구비 지원을 받은 방문건강관리사업 시도중재 프로그램 연구의 일부입니다.

\*\* 동국대학교 의과대학 간호학과 교수

\*\*\* 동국대학교 의과대학 간호학과 조교수(교신저자 E-mail: gml34@dongguk.ac.kr)

• Received: 12 April 2017 • Revised: 21 June 2017 • Accepted: 17 July 2017

• Address reprint requests to: Park, Younghee

Department of Nursing, College of Medicine, Dongguk University

123 Dongdae-ro Gyeongju, Gyeongsangbuk-do 38066, Korea

Tel: 82-54-770-2619 Fax: 82-54-770-2616 E-mail: gml34@dongguk.ac.kr

자녀들 역시 불안, 학교폭력행동 및 학교적응의 문제 등 다양한 심리사회적 부적응과 심리·정서적 문제를 보이게 된다(Han, 2013). 부모의 폭력을 경험한 아동이 성인이 되었을 때 자신의 아동 및 배우자에 대한 또 다른 폭력발생을 예측할 수 있으며(Heyman & Slep, 2002), 결국 다른 사람들을 희생시키는 악순환을 반복하게 될 가능성이 높다.

공식적 및 비공식적인 지지가 피해여성의 안전과 신체·정신적 건강을 향상시키는데 매우 중요한 역할을 할에도 불구하고 대부분의 피해여성은 가해자인 남편의 통제에 의해 그리고 폭력으로 초래된 피해여성의 불안정한 감정, 대인관계회피 등으로 사회적 관계가 극히 제한되어 폭력상황을 견디거나 자신의 탓을 하면서 괴로운 생활을 하기 때문에(Evans & Feder, 2016; Kim et al., 2003) 일부 피해여성만이 비로소 피해사실을 드러내고 도움을 요청하게 된다. 또한 우리나라는 체면이나 가정의 화목, 자녀교육 등의 이유로 별거나 이혼 등의 방법보다는 가정에 머무르는 경우가 더 많은 것도 또 다른 이유가 되고 있다. 이처럼 피해여성은 도움을 요청하는 것이 매우 힘들 뿐 아니라 많은 시간이 소요되고 있기에 이들에게 어느 시점에 어떤 서비스를 제공하는 것이 좋은 지에 대한 근거자료가 필요함에도 불구하고 이러한 자료는 확인할 수가 없었다.

1997년부터 전국 보건소에서 시작된 방문건강관리 사업은 취약계층의 건강격차 해소 및 건강형평성을 제고하기 위하여 가정방문을 통해 건강관리서비스를 제공하고 있다. 이 사업의 대상자는 기초생활수급가구 및 차상위계층 가구 중 건강 위험군, 취약계층의 여성, 어린이, 장애인, 다문화 가정 및 허약노인이 포함되며, 취약가족으로 긴급한 중재를 요하는 위기가족 또한 광범위한 대상으로 포함되어 있다. 그리고 위기가족 중에 가정폭력이 포함되어 있으나 이 대상에 대한 구체적인 사업내용이 제시되어 있지 않다. 이에 본 연구는 더 이상 폭력을 견딜 수 없어 쉼터로 가출을 했거나 가정폭력 상담소를 찾은 피해여성을 대상으로 그들이 쉼터나 상담소를 찾아가도록 결심을 하게 만든 위기경험은 무엇이고 어떠한 도움이 필요한지에 대해 심층적으로 탐색하고자 한다.

위기란 사람들이 가진 자원과 대처 기제로는 극복할 수 없는 참기 어려운 사건이나 상황들에 대한 지각을

말하는 것으로 심각한 감정적, 인지적, 그리고 행동적 기능부전을 가져올 수 있다. 더 나아가 위기는 살인이나 자살을 포함하는 심각한 정신병리 결과를 초래할 수도 있기 때문에 위험하다. 그러나 위기는 또한 사람들이 도움을 찾기 위해 앞으로 나갈 수 있도록 하기 때문에 기회이기도 하다.

그동안 가정폭력에 관한 연구는 대부분 폭력적인 관계에서 초래되는 신체적, 심리적 건강 결과, 피해여성의 특성분석 또는 상담 등 개별적인 중재효과를 양적 연구로 다루고 있다(Kim, Kim, Yoo, & Ahn, 2008; Han, 2012). 가정폭력에 관한 질적 연구도 가정폭력의 전반적인 경험과 대처방식에 대한 연구가 있을 뿐(Evans & Feder, 2016) 폭력과정에서의 위기 경험과 서비스 요구에 대해 탐색한 연구는 찾아볼 수 없었다.

포커스그룹 면담(Focus Group Interview [FGI])은 구조화된 설문지와 다르게 관심 주제에 대해 공통의 특성을 가진 구성원들로 구성되고, 연구자가 목적을 가지고 면담을 진행하기 때문에 그리고 참여자들 간에 상호작용을 하기 때문에 단 시간에 주제에 초점을 맞춘 많은 양의 집중적 대화를 유도해 낼 수 있다(Shin et al., 2004). 가정폭력은 민감한 주제이기는 하지만 다른 사람들의 경험과 감정 및 대처방법들을 경청 및 비교하는 과정에서 자신 만이 폭력의 피해자가 아니며 공통된 경험을 가지고 있다는 공감대 형성과 대처방안에 대한 재고 등을 함으로써 성장의 기회로 삼을 수 있는 장점도 가지고 있다(Shin et al., 2004). 이에 본 연구에서는 포커스그룹 면담을 적용하여 가정폭력 피해여성이 인식하는 위기상황이 어떤 것인지 그리고 어떤 서비스를 필요로 하는지를 탐색하고자 한다. 본 연구의 결과는 가정폭력 피해여성을 위한 중재프로그램 개발에 유용한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 가정폭력 피해 여성이 경험한 위기의 내용과 원하는 서비스가 무엇인지를 탐색하기 위해 포커스그룹 면담을 이용하여 자료를 수집하고 그 내용을

분석한 질적 연구이다.

## 2. 연구 참여자

본 연구는 가정폭력 피해여성의 위기 경험을 듣기 위해 목적적 표본추출을 이용하여 참여자를 모집하였다. 먼저 전국의 가정폭력 피해여성을 위한 쉼터와 상담소 목록을 찾기 위해 여성의 전화에 공문을 발송하여 시설명단을 받은 후 전화로 시설의 담당자에게 연구의 목적을 설명하고 이에 동의하는 기관을 직접 방문하여 연구의 목적과 진행과정 그리고 참가비 등에 대해 설명을 하였다. 이후 시설의 담당자로부터 쉼터 내소자들의 참석가능 여부를 확인받은 후 기관을 방문하여 포커스그룹 면담을 진행하였다. 연구는 남편으로부터 지속적인 폭력을 받아 쉼터로 피신해 있거나 상담을 받고 있는 여성으로 본 연구의 목적과 진행방법 등에 대한 설명을 듣고 참여를 허락한 사람들로 대구 1개 쉼터(6명), 경기도 1개 쉼터(5명)와 1개 상담소(5명)에 있는 총 16명을 대상으로 하였다.

## 3. 자료수집 방법 및 절차

본 연구의 연구자는 질적 연구로 박사학위를 받은 후 다수의 포커스그룹 면담 연구를 실시했던 경험을 바탕으로 포커스그룹 면담 방법론 문헌을 재고찰하였다. 특히 민감한 주제를 다루는 방식에서 주의할 점을 다시 한 번 숙지하였다(Shin et al., 2004). 포커스그룹 면담은 쉼터나 상담소의 참여자들이 편한 시간을 정하게 한 후 연구자가 직접 방문하여 그들이 있는 장소에서 실시하였다. 1차는 2010년 8월 26일에 6명을 대상으로 대구의 일 쉼터에서 실시하였고, 2차는 11월 2일 경기도 일 쉼터에서 5명을 대상으로, 3차는 23일 경기도 일 가정폭력 상담소에서 5명을 대상으로 실시되었다. 2차와 3차 약속은 7명이 참석하기로 하였으나 당일 2명이 개인적인 이유로 참여를 포기하였다. 상담 시간은 회당 평균 1시간 20분이 소요되었다.

각 집단의 면담이 시작되기 전에 일반적 특성에 관한 간략한 설문지를 작성하도록 한 후, 연구자와 참여자들에 대한 간단한 소개시간을 가졌으며 토론의 규칙, 즉 한 사람이 이야기할 때는 경청을 하고 말이 끝나면

다른 사람이 이야기를 해야 하며, 이야기하는 도중에 더 이상 말하기 어렵거나 참석이 불편한 경우에는 언제든지 조용히 일어나서 나갈 수 있으며 그에 대한 어떠한 불이익도 없음을 설명하고 토의를 시작하였다. 질문내용은 “쉼터(또는 상담소)에 들어오게 된 경위는 무엇입니까?”를 도입질문으로 시작하여, “폭력 받았던 경험 중 가장 기억에 남았던 경우와 그 때의 감정에 대해 말씀해 주시겠습니까?”, “가장 도움을 많이 받았던 사람이나 기관은 누구입니까?”등을 전환질문으로 하였다. 주제질문 즉 핵심질문은 “남편의 폭력을 경험하면서 ‘위기상황’으로 인식한 경우는 구체적으로 어떤 상황이었습니까?”, “위기상황을 해결하기 위해 필요한 서비스는 무엇입니까?”를 질문하여 토론을 진행하였다. 모든 자료는 참여자의 허락을 받아 녹음을 함과 동시에 바로 그 자리에서 간단한 기록을 하고 포커스그룹 면담이 끝나면 논의사항을 요약 보고하여 기록이 잘 정리되었는지를 확인받았다.

## 4. 자료 분석

Morgan과 Krueger (1998)가 제시한 4단계 분석 과정은 연구시작 시기, 포커스그룹 면담 도중, 포커스그룹 면담 직후, 전체 포커스그룹 면담 종료 후로 전 단계가 체계적으로 연결되어 이루어졌다. 연구시작 전에 문헌고찰을 통해 도입, 전환, 주제 및 마무리 질문을 결정하였으며, 포커스그룹 면담 진행 중에는 토론 내용을 경청하면서 모호한 부분이나 논리가 맞지 않는 내용 등을 확인하기 위한 추가질문을 함으로써 주제에 대한 탐색을 했다. 포커스그룹 면담 직후에는 두 명의 연구자가 함께 모여 토론 중 중요한 주제로 인식한 것, 특이사항 등에 대한 논의(debriefing)를 정리하는 초보적 수준의 분석을 했다. 녹음한 내용은 매 집단면담이 끝난 후 즉시 전체를 필사하여 의미 있는 진술을 중심으로 분석한 자료와 토론 직후 논의(debriefing) 노트 등에서 중요한 내용을 합하여 다음 그룹의 토의 시에 분석 내용이 나오는지 확인하였으며, 나오지 않을 경우에는 이를 다시 확인하는 방법으로 내용이 포화될 때까지 토의를 진행하였다. 마지막으로 더 이상 새로운 이야기가 나오지 않은 것을 확인한 후 3개의 전체 필사내용, 디브리핑 자료와 현장노트 등을 합하여

내용분석을 실시하였다. 필사본 분석 시에는 내용을 숙독하면서 각 질문에서 연구 주제와 관련하여 중요한 내용이라고 생각되는 단어와 문장에 밑줄을 긋고 명명 (labelling)을 하였으며 명명한 것들을 모아 공통되는 것 끼리 카테고리화 한 후 이를 하위범주와 범주로 구분하였다. 분석과정은 2명의 연구자가 각자 분석을 한 후 함께 그 결과를 공유하고 일치되지 않는 부분은 원본을 보면서 재 논의하는 과정을 거쳤다. 원 자료의 타당성을 검증하기 위해 분석내용을 연구 참여자 중 1명에게 보여주어 본인들의 위기경험과 서비스 요구내용이 잘 반영되었는지를 확인하고 그 의견을 반영하였으며, 수정 보완된 내용을 질적 연구의 경험이 있는 간호학과 교수에게 최종 확인을 받는 과정을 거쳐 핵심질문의 답에 해당하는 결과를 도출하였다.

## 5. 윤리적 고려

연구자는 연구 진행에 대한 계획부터 전 과정에서 참여자 보호에 대한 윤리적 고려를 하였다. 연구자는 참여자 모집과정에서 연구의 목적과 면담의 진행과정, 주요 질문, 면담 시간 등에 대해 설명하였고 인터뷰 내용을 녹음하고 기록하는 이유를 설명하였다. 또한 녹음된 테이프와 노트의 기록 등은 연구종료 후 일정 시간이 지나면 모든 자료는 파괴될 것이라는 것을 설명하였다. 연구 이외에 다른 목적으로 인터뷰 내용이 사용되지 않을 것이며 인터뷰 중이라도 참여를 원하지 않을 경우, 언제든지 참여를 철회할 수 있다고 설명하였다. 연구 결과물에서 모든 참여자의 성명은 무기명으로 처리하여 사적인 진술내용이나 이름이 알려지지 않을 것임을 설명하였다. 연구 참여자는 연구의 목적, 과정 등에 대한 모든 내용을 듣고 이를 충분히 이해한 후 연구 참여 동의서에 서명하도록 하였다. 참여자들에게는 소정의 사례금을 제공하였다.

## 6. 연구결과의 타당성 확보

질적 연구의 평가 기준인 신뢰성, 감사가능성, 적합성과 확인가능성을 통하여 연구의 타당성을 확보하고자 하였다(Patton, 1990). 신뢰성, 즉 연구 결과의 진실성(trustworthiness)을 확보하기 위해 자료 수집

에서는 참여자의 진술을 유도할 수 있는 질문을 최대한 배제하여 이들이 자신의 생각을 자유롭게 진술하도록 개방적 질문을 하면서 그들의 토론내용을 적극 경청하였고 모호한 부분에 대해서 추가 질문을 하여 내용을 명확히 하였다. 자료 분석에서는 연구자의 주관과 편견을 최대한 배제하려고 두 명의 연구자가 각자 자료를 분석한 후 함께 이에 대해 논의하면서 수정과정을 거쳤다. 감사가능성을 확보하기 위해서는 참여자의 구술내용을 있는 그대로 사용함으로써 이들의 실제적인 경험을 통해 의미 있는 개념과 문구, 하위범주 및 범주를 추출하였다. 적합성 및 확인가능성을 확보하기 위해서는 자료분석 결과를 시간을 두고 연구자들이 함께 여러 차례 수정하는 절차를 거쳤으며, 포커스그룹 면담 참여자로부터 분석 결과가 인터뷰 내용을 잘 반영하였는지를 확인하였다.

## Ⅲ. 연구 결과

본 연구 대상자는 총 16명으로 나이는 평균 48세 (29세-60세)였다. 기혼이 6명, 이혼 또는 별거가 3명, 남편사망이 1명이었고 6명은 무응답 또는 기타라고 답하였다. 학력은 초졸이 1명, 중졸이 3명, 고졸이 6명, 대졸이 3명 그리고 3명이 무응답 또는 기타라고 답하였다. 직업을 가진 경우가 5명이었고, 무직 혹은 주부는 11명이었다. 자녀는 2명 이상이 11명으로 대부분을 차지했다.

포커스그룹 면담 내용을 분석한 결과 가정폭력 피해 여성의 위기 경험은 4개의 범주와 11개의 하위범주로 그리고 그들이 원하는 서비스는 4개의 범주와 9개의 하위범주로 분석되었다.

### 1. 가정폭력 피해 여성의 위기 경험

참여자가 위기라고 인식한 내용은 죽음에 대한 공포, 자살 및 타살 가능성, 절망감, 도움요청 과정에서 직면한 막막함이라는 4개의 범주이며 그 내용은 다음과 같다(Table 1).

#### 1) 죽음에 대한 공포

이 범주는 '도움을 받을 수 없는 고립된 상황에 대한 공포'라는 하위범주를 가진다. 죽음에 대한 공포는

Table 1. The contents of Crisis Experiences of Domestic Violence

Domain	Sub-domain
Fear of death	- Fear of an isolated situation what I can not ask for help - Thinking to kill my husband
Possibility of suicide and murder	- Suicide intentions and attempts - Thinking and attempting of child to kill his/her father
Despair	- Constantly repeating violence - Increasing severity of violence - Powerlessness
Facing the forlorn positions when seeking help	- Indifferent neighbors and relatives to domestic violence - Lack of helping facilities and information about this - Blaming women for violence against them - Lack of professional's knowledge and ability to cope of domestic violence

한번으로 끝나는 것이 아니며 어느 누구도 도와줄 수 없는 고립된 상황에서 심한 폭력이 발생할 때 수시로 경험하는 것으로 이는 자신의 존재에 대한 심각한 위협으로 참여자의 생명을 위협하는 중대한 위기의 경험이 되고 있었다.

① 도움을 받을 수 없는 고립된 상황에 대한 공포  
참여자들은 도움을 받을 수 없는 고립된 상황에서 배우자로부터 심한 폭력을 당할 때 죽음에 대한 공포가 엄습하며 피해자의 힘으로 도저히 그 상황을 벗어나기 힘들다고 호소하였다.

저희 같은 경우는 집이 한 참 떨어져 있어서 그 안에서 사람을 죽여도 몰라요. 등산로라서 8시 이후로는 사람이 통제가 되니까 너무 불안했어요. (1-3) 시골 사는 사람들은 정말 취약해요. 너무 멀리 떨어져 있으니까 소리쳐도 안 들려요. (1-6) 남편이 문을 잠그고 도구를 가지고 폭행을 해요. 자기가 하고 싶은 만큼 실컷 하고 나서 힘이 빠져야 그만 멈춰요. 도저히 이겨낼 수가 없어요. (3-1) 남편이 나를 때리면 아이들이 112에 신고하니까 남편이 아예 전화를 차단하고 휴대 폰을 숨겨놓고 때려요. 도움을 요청하지 못하게. (1-1)

## 2) 자살 및 타살 가능성

이 범주에는 '남편을 죽이고 싶은 생각'과 '자살 의도 및 시도', '자녀의 아버지 살해생각 및 시도'의 3개 하위범주를 가진다. 자살과 가해자인 남편 살해가 현실에서 성공하지는 않았지만 자살을 시도하거나 남편 또는

아버지를 죽여야만 내가 또는 어머니가 살 수 있겠다는 생각이 드는 것은 더 이상 현재의 방식대로 살 수 없다는 위기경험의 결과로 분석되었다.

### ① 남편을 죽이고 싶은 생각

참여자들은 아무도 도와주지 않는 상태에서 폭력을 중단할 수 있는 방법은 가해자를 살해하는 방법뿐이라는 생각으로 가해자를 죽이려는 생각을 하고 이를 시도하려고 했으나 성공하지 못했다.

남편이 자고 있을 때 망치를 꺼내서 죽이려고 몇 번을 했으나 포기했어요. 가정폭력을 당하면 남편을 죽이고 싶다는 그런 생각을 자주 하게 돼요. (2-4) 남편과 갈등이 있어 폭력이 시작되면 서로가 서로를 죽이고 싶다는 생각을 해요. 폭력 때문에 죽을 것 같은 느낌일 때 제일 그래요. (2-1, 2)

### ② 자살 의도 및 시도

참여자들은 지속되고 반복되는 폭력으로 인해 더 이상 살고 싶지 않다는 생각이 들어 자살을 결심하거나 이를 직접 시도하기도 하였다. 자살시도는 더 이상 이렇게 살고 싶지 않기에 스스로 자신의 삶을 포기하려는 극단의 선택이며 특히 자녀들 앞에서 구타를 당할 때는 더욱 삶을 포기하려는 생각이 든다고 하였다.

자살시도도 해봤어요. (1-6) 죽으려고 죽을 장소를 봐 놓았어요. (1-2) 아이 앞에서 구타를 당했을 때, 6 월에는 자살을 하려고 했어요. 지금은 우울증 약을 먹고 있어요. (3-2) 애들 앞에서 때리는데 어쩔 도리가 없더라고요. 애들을 내보내고 정신과 약을 다섯 봉지 다 먹어버렸어요. 그 상황에서도 가슴을 발로 차고 그

래서 결국 병원에 입원하셨죠. (1-4)

③ 자녀의 아버지 살해생각 및 시도

참여자들은 자녀들이 아버지의 반복되는 어머니에 대한 폭력을 보면서 아버지에 대해 심한 분노를 느껴 살인하는 방법을 학습하고 이를 실행하기 위해 준비하는 것을 목격하고 이 상황이 지속되면 자녀들이 살인자가 될 수 있겠다는 문제의 심각성을 깊이 인식하면서 위기감을 느꼈다고 하였다.

아버지의 학대가 심해지니까 아이들도 아버지를 죽이고 싶다는 생각을 하더라고요. 딸이 아버지 죽이는 방법을 찾아서 사과 씨를 갈아서 매일 한 잔씩 마시면 죽는다는 것을 찾아내는 것을 보고 이혼을 결심했어요. (2-1)

3) 절망감

절망감의 하위범주로는 '지속적으로 반복되는 폭력', '폭력의 심각성 증가'와 '무력감'이 분석되었다. 참여자들은 남편으로부터 지속적으로 반복되는 폭력을 당하고 폭력의 정도가 심각해지면서 더욱 무기력해지면서 절망감을 경험하는 것으로 분석되었다. 절망감은 자신의 힘으로 이 상황을 해결할 수 없다고 상황을 인식하는 것으로 이는 참여자들의 위기경험을 드러내는 것으로 분석되었다.

① 지속적으로 반복되는 폭력

참여자들은 남편의 지속적으로 반복되는 폭력에 노출되어 심한 절망감을 느끼는 것으로 분석되었다.

술을 한 잔 하다가 느닷없이 저를 때렸어요. 집에 우리가 많았는데, 밤새도록 유리를 다 깨부셨어요. 유리로 찢려 죽이겠다고 하면서 밤이 새도록 (저를) 쫓아다녔어요. 그게 처음이었고 굉장히 심하게 당한 거였고, 그 이후로는 그런 일들이 빈번하게 있었어요. (1-6) 말을 심하게 했어요. 예를 들면 작두에 사람을 꿰어 죽이겠다고든지... 언어폭력은 일상화 되어 있었어요. 대화를 하면 욕으로 시작해서 욕으로 끝나요. 아이들에게도 머리통을 깨서 죽여버리겠다는 등. (2-1)

② 폭력의 심각성 증가

참여자들은 남편으로부터 다양한 유형의 폭력을 당하는데 심각성도 증가하는 것으로 분석되었다.

나에게는 십 원 한 장 안 컸어요. 다 자기 주머니로 들어가고 내가 뭐 필요하니 사 주세요하면 기분 좋을

때는 사주고 어떤 때는 돈이 없다고 안 사주고. (1-1) 턱관절에 금이 가고, 술 먹으면 나를 죽여버리겠다고 협박하고 점점 강도가 세졌어요. (3-4) 아이 때문에 참고 살았더니 점점 폭행이 심해졌어요. 눈을 때려서 안 보일 정도로. 거의 실명까지요. (3-1)

③ 무력감

참여자들은 남편의 폭력에 반복적으로 노출되면서 도움을 요청할 수 있는 힘이 점점 더 없어지고 마치 이러한 결과가 자신의 잘못에서 기인한 것이라는 잘못된 죄책감까지 가지면서 무력감이 심해지는 것으로 분석되었다.

남편이 때리기 시작하면 아무 생각도 나지 않고, 불안과 공포감에 휩싸이기 때문에 그냥 생각이 없어져요. (2-2) 우리들은 내가 문제라고 생각하기 때문에 도움을 구하기 힘들어요. (2-5)

4) 도움요청 과정에서 직면한 막막함

이 범주의 하위범주로는 '폭력에 무심한 이웃과 친척', '전문인의 폭력에 대한 지식부족 및 대처능력 부족', '피해자 지원기관의 부족 및 정보부족', '가해자의 폭력문제에 대한 인식부재' 등이 포함되어 있다. 이는 참여자들이 남편으로부터의 폭력문제를 극복하기 위해 도움을 요청하는 과정에서 직면한 장애물로서 피해여성은 도저히 어떻게 해 볼 도리가 없다는 막막함을 느꼈다고 하며 이 역시 참여자들에게 위기감을 느끼게 하였다.

① 폭력에 무심한 이웃과 친척

참여자들은 남편으로부터 폭력을 당한 자신들에게 무관심한 친척과 공적인 장소에서 참여자에게 가해지는 폭력에 대해 무관심한 이웃으로 인해 절망감을 느끼고 있었다.

(남편) 병간호 중에 6인실 병실이었는데, 아무 이유 없이 남편이 나를 때렸어요. 사람들이 쳐다봐도 상관없어요. 다른 사람들이 말리지도 않아요. 폭력 후에 남편은 평소와 다름없이 행동하구요. (2-3). 시부모님께 (제가) 먼저 도움을 요청했지만 소용이 없었어요. (3-2)

② 피해자 지원기관의 부족 및 정보부족

참여자는 오랜 동안 가정폭력으로 다양한 건강상의 문제가 발생하고 어려움을 겪으면서도 자신들을 도와

Table 2. The contents of Needed Services by Domestic Violence Victims

Domain	Sub-domain
Securing personal safety	- Separation husband from victims - Setup emergency contact system
Providing active assistance to victims by first contact	- Actively finding victims and provide services by professionals - Visiting victims and providing services according to the level of violence severity
Providing information on helping facilities	- Providing information to helping facilities such as shelters - Provide information in a variety of ways
Continuous and preventive support	- Linking resources for chronic health problems management - Linking and expand agencies that help with children and perpetrators in violent homes - Violence prevention education for all citizens

줄 지원기관에 대해 알지 못해 도움을 받지 못했다고 하였다.

외상 같은 건 병원에 가면 의료보험이 안되더라구요. 만약에 1336을 먼저 찾아서 윈스톱으로 가면 되는데, 저 같은 경우는 몰라서 (다친 곳을) 꿰매고 갔잖아요. 그렇게 되니까 하나도 (보험적용이) 안되더라고요. (1-2) 쉼터, 1366, 부부상담소에 대한 정보를 물렸어요, 그때는. (3-3)

### ③ 가해자의 책임전가

참여자들은 남편이 자신이 문제라는 생각은 하지 않고 모든 잘못과 폭력의 원인이 참여자에게 있다고 책임을 전가하기에 절망감을 느낀다고 하였다.

주위에 무슨 일이 있으면 다 모든 것이 저의 원인이라고 하니 육체적으로 정신적으로 많이 아팠어요. (2-3) 3월에 폭행 후 (남편은) 보호관찰 교육 40시간을 받았는데, 받으러 가는 길에도 남편은 자기가 잘못된 것이 아니라 내가 잘못된 것이라고 오히려 화를 냈어요. '니가 더 참았으면 내가 이렇게 가지 않는데, 너 때문에 이렇게 교육을 받으러 가야 한다.'며 불평을 했어요. (3-3)

④ 전문인의 폭력에 대한 지식부족 및 대처능력부족  
참여자들이 가정폭력으로 인해 도움을 요청했을 때, 경찰이나 119의 소극적인 대처 그리고 폭력 피해로 인한 병원치료를 받을 때 보건의료인의 폭력에 대한 인식 및 대처능력이 부족하여 즉각적이고 실질적인 도움을 받지 못하였다고 실망감을 표현하였다.

관련자들이 너무 무관심해서 아쉬웠어요. 병원 응급

실 어떤 의사도 이런 일이 왜 일어났는지에 대한 경위를 물어본 적이 없었어요. 아픈 본인은 내가 문제라고 생각하기 때문에 누구에게도 도움을 못 구하는데, 그럴 때 자연스럽게 접할 수 있는 사람들(심리치료사, 정신과 의사 등)이 연계가 되었으면 좋겠어요. (2-4) 119, 경찰이 와도 남편은 내 탓을 하며 폭행을 해도 경찰은 이미 폭행현장을 봤음에도 불구하고 아무런 조치를 내리지 않더라고요. (2-5, 3-4) 법률상담 시에도 다 남자들이기에 남편 편을 들어주는 것 같다는 느낌이 들었어요. (2-1)

## 2. 가정폭력 피해여성이 원하는 서비스

참여자들이 가정폭력의 위기상황을 극복하기 위해 필요한 서비스의 내용이 무엇인지를 분석한 결과 신변 안전의 확보, 일차접촉자들의 적극적인 도움제공, 지지기관에 대한 정보제공이 필요한 것으로 분석되었다. 또한 위기상황에서 즉각적으로 필요한 것은 아니지만 가정폭력문제를 해결하기 위해서 지속적·예방적 차원의 지원이 필요한 것으로 분석되었다(Table 2).

### 1) 신변안전의 확보

참여자들은 폭력으로부터 신체 및 심리적 외상을 방지하고 궁극적으로 자살 및 가해자 타살을 방지하기 위해 우선적으로 도움이 필요한 것이 신변안전의 확보라고 하였다. 이 범주에는 폭력상황에서의 남편분리, 응급연락 시스템의 확보라는 2개의 하위범주가 포함되었다.

① 폭력상황에서의 남편 분리

참여자들에 의하면 가해자가 폭력을 시작하면 하고 싶은 만큼 폭력을 가하고 나서야 중단한다고 한다. 따라서 이러한 폭력을 중단하려면 경찰관이나 외부인이 투입되어서 피해자와 가해자인 남편을 분리시켜야 한다고 하였다.

맞고 있는 응급상황에서 간호사분이 와도 맞는 건 어쩔 수 없으니까요. 더 맞지 않게 남편을 분리시켜 주는 것이 우선 사항이구요. 그걸 할 수 있는 건 경찰 밖에 없다고 생각합니다. (1-2) 제일 중요 한 것은 가해자와 피해자를 분리하는 것이 가장 중요해요. (2-4, 5)

② 응급연락 시스템의 확보

참여자들은 폭력이 발생하면 이를 외부에 이를 알릴 수 있는 응급연락 시스템(이웃의 신고, 낙상 폰과 같은 응급연락체계 추가설치, 화재경보 장치의 활용 등)을 만들어 이를 활용할 수 있기를 원하였다.

폭력이 새벽 시간대에 일어나기 때문에 보건간호사, 경찰서, 소방대 등에 호출기 같은 것이 있었으면 좋겠어요. (3-3) 은행처럼 버튼을 눌러서 누가 나타나지 않는 한 아파트에서 정말 도망칠 수가 없어요. 뛰어나가지 않는 한 나갈 수가 없어요. (1-2)

2) 일차접촉자들의 적극적 도움제공

이 범주의 하위 범주로는 '전문인의 적극적인 피해자 확인 및 서비스 제공', '위험수준에 따른 수시방문 확인 및 지원' 등이 포함되었다. 피해자들은 스스로 피해사실을 노출하여 도움을 요청하는 것이 쉽지 않기 때문에 자신들과 처음으로 만나는 사람들이 이 문제에 대해 인식하고 도움의 손길을 주기를 원하였다.

① 전문인의 적극적인 피해자 확인 및 서비스 제공

참여자들은 남편으로부터 폭력을 받아 응급실, 정형외과, 일반외과 등을 찾아갔지만 가정폭력의 피해자를 확인하는 과정이 정례적으로 이루어지지 않아 조기에 대처하는 시기를 놓쳐서 상태가 점점 악화되었다고 하였다. 따라서 병원의 의료진, 경찰 등 관련 전문가들이 폭력의 증상이나 대처방법을 숙지하여 적극적으로 대응해 주기를 기대하였다.

병원에서 치료하러 갔을 때 폭력이다 싶으면 알아서 해줬으면 좋겠어요. 분명 폭력이란 걸 알텐데... 신고

를 할 수 있게 해준다던지. (3-4) 처음 만나게 되는 사람들(119, 경찰, 의사, 간호사)이 교육을 받고 전문기관과 연계해주었음 좋겠어요. (2-2, 4) 병원에서 폭력이 있었는지 간단히 물으면 대답을 못 해요. 하지만 진료도중 더 자세한 걸 물어보면 폭력사실을 말할 수 있지요. (2-2)

② 위험사정 수준에 따른 수시방문 확인 및 지원

참여자들은 자신들이 거주하는 지역의 보건소 방문간호사가 폭력의 위험을 사정하고 난 후 폭력의 심각성에 따라 수시로 가정을 방문하여 지지해주는 역할을 해주기를 원하였다. 절망감속에서 안전의 위협을 느끼는 피해자에게 수시 방문은 혼자서 아니라는 위로감과 상황에 따른 적절한 대처로 피해자의 안전을 보호하는데 많은 도움이 될 것이라고 하였다.

예를 들어 보건소 방문간호사가 가정폭력으로 고통을 당하는 여성을 확인하면 수시로 찾아와서 상담하고 필요시 도움을 주는 체계가 되었으면 좋겠어요. 그러면 많은 지지가 될 것 같아요. 특히 외진 곳에서 사는 경우는 더 필요해요. (2-4) 방문간호사가 쉽터에 주기적으로 와서 건강상담해 주는 것도 좋을 것 같아요. (1-4)

3) 지지기관에 대한 정보제공

지지기관에 대한 정보제공의 하위범주에는 '폭력 피해자를 돕는 지지기관에 대한 정보제공', '정보제공 방법의 다양화'가 포함되었다. 참여자들은 또 다른 가정폭력의 피해여성이 언제든 위기상황에 처할 수 있는데 이때 피해자들을 도울 수 있는 기관에 대한 정보가 시기적절하게 주어지면 효과적으로 이 상황을 극복하는데 도움이 될 것이라고 하였다.

① 폭력 피해자를 돕는 지지기관에 대한 정보제공

참여자들은 자신들을 지지해 주는 기관에 대한 정보가 없어 도움을 받지 못한 시기가 길었다고 회상하며 24시간 전화상담기관(129, 1366)이나 임시 및 장기 쉽터, 자녀와 함께 지낼 수 있는 쉽터, 무료의료기관, 법률상담기관, 부부상담기관 등에 대한 정보가 필요하다고 하였다.

1366에 연결만 하면 원스톱으로 해서 도움을 받을 수 있는데, 그런 과정을 모르는 사람이 너무 많아요. 그러니까 간호사들이 그런 모르는 것들을 교육을 시켜



줄 수 있을 것 같아요. 급하면 112로 전화하면 되는 것ですよ. (1-7)

② 정보제공 방법의 다양화

참여자들은 TV, 라디오, 인터넷, 신문 등 대중매체를 이용한 홍보와 아파트 게시판 등 다양한 방법을 통해 지지기관에 대한 홍보가 필요하다고 하였다.

나올 때는 돈 한 푼도 못 가지고 나오는 상태인데 그것도 저한테는 무리였구요. 뭘든지 혜택을 모르고 있는 경우가 많으니까 홍보를 하는 것이 중요한 것 같아요. (1-2) 국가차원에서 도움을 줄 수 있는 기관들의 홍보가 필요해요. (2-3) 전문기관에 대한 홍보가 필요해요. 홍보가 되면 금방 연락할 수 있으니까요. (2-4)

4) 지속적·예방적 차원의 지원

이 범주에는 만성건강문제해결을 위한 자원연계, 폭력가정의 자녀 및 가해자를 돕는 기관과의 연계 및 확대 그리고 전 국민에 대한 폭력예방교육의 하위범주가 포함되는 것으로 분석되었다. 참여자들은 지속적인 폭력으로 극심한 스트레스를 받아 두통, 근육통, 위통 등의 만성통증과 위장질환, 심장질환 등의 신체적 질환 그리고 우울증, 불안 등 정신적 질환이 발생하였으므로 이러한 만성적인 건강문제를 저렴한 비용으로 해결할 수 있도록 자원을 연계해 주면 좋겠다고 하였다. 또한 부모의 폭력을 보거나 받고 자란 자녀들의 정신적 상처도 심각하기에 이를 돕기 위한 자원연계 그리고 가해자인 남편의 치료를 위한 자원연계도 필요하다고 하였다.

① 만성건강문제해결을 위한 자원연계

참여자들은 반복되는 폭력으로 극심한 스트레스가 장기화되어 두통, 근육통 등 만성통증 뿐 아니라 위장질환, 심장질환 등 신체적 질환을 가진 경우가 대부분이고 불안감, 우울감, 절망감, 외상후 스트레스증후군 그리고 자살시도 등의 심각한 정신적 문제를 경험하는 것으로 나타났다. 이러한 문제는 단기간에 해결될 수 있는 것이 아니므로 만성적 건강문제를 해결하기 위한 저렴한 기관과의 연계가 필요하다고 하였다.

머리를 껴맨 곳은 아프고 찌릿찌릿 하구요. 심하게 맞은 데는 찬물로 씻어보면 흔적이 그대로 남아있어요. (1-2) 위궤양, 심장질환 진단받았어요. (2-2) 피해자들은 치료비를 부담할 수 있는 처지가 안 돼요. 그래서

더 도움이 필요해요. (2-4) 일시적인 치료만이 아니라 장기적인 수용시설과 치료가 필요해요. (2-3) 신랑이 퇴근할 때가 되면 불안하고, 안 들어오면 술 먹고 들어올까봐 불안하고. (남편이) 술 먹고 있으면 불안해지고, 전화 와서 나가면 나가는 대로 불안하고. (1-4) 항상 두통에 시달리고 소화도 안되고 울렁증에 시달리죠. 잠도 안 오고 항상 불안하고 아무 것도 할 수가 없어요. (1-7) 발자국 소리만 들어도 4명(피해여성과 자녀들)이 다 불안한 거예요. 문을 딱 열면 애들이 자동적으로 TV를 딱 끄고 누워서 자는 척을 하는 거예요, 누가 시킨 적도 없는데도. (1-5)

② 폭력가정의 자녀 및 가해자를 돕는 기관과의 연계 및 확대

참여자들은 피해자인 본인들을 위한 지지기관뿐만 아니라 자녀들과 가해자인 남편들을 도와줄 수 있는 지지기관과의 연계와 확대가 필요하며 이러한 지지기관을 통해 모두가 치료되기를 희망하였다. 구체적으로 참여자들은 폭력을 당하거나 부모의 폭력을 보면서 자란 자녀들이 죄책감과 불안, 우울, 집중력 저하 등을 경험하므로 자녀들의 심리적 상처치유 및 올바른 가치관 형성을 도울 수 있는 상담 등 지지기관과의 연계가 필요하며 현재 이러한 기관이 많이 부족하기에 지지기관이 확대될 필요가 있다고 하였다. 또한 가해자가 행한 폭력은 싫지만 가해자인 남편 역시 치료를 받아야 할 대상자이므로 실직, 알코올 중독 등을 다루는 치료기관의 확대와 적극적인 증재로 가정이 해체되는 것을 예방할 수 있기를 원하였다.

애들은 어릴 때 많이 맞았어요. 어항을 부수고, 의자로 큰 딸을 때려서 이마에서 피가 흐르고 작은 딸이 언니를 데리고 방으로 들어가서 문을 잠그는 바람에 겨우 피했던 적도 있어요. (1-2) 아이들이 아버지를 신고하고 아버지를 신고했다는 죄책감에 시달리게 되니까요. (1-7) 아이들은 심리치료를 계속 받고 있는 중인데, 큰아이가 성인인 돼서 무료로 상담치료를 받을 수가 없게 되어 걱정입니다. (2-1) 피해 가정들은 경제적으로 어렵기 때문에 자녀들에 대한 보호를 국가가 해주었으면 좋겠습니다. (2-5)

폭력은 세습되기 때문에 아이들에 대한 심리치료가 지속적으로 이루어져야 해요. 정작 우리 아이들만 해도

아빠를 보고 안 배우는 것 같아도 다 배우고 있었다는 사실을 알게 되었어요. (3-2)

이혼준비 중인데 남은 인생을 남편이 심리치료를 받으면서 온전한 삶을 살았음 해요. 본인은 아직도 자기가 잘못이라는 생각을 하고 있지 않아요. 가해자도 불쌍한 사람인데... 가격도 너무 비싸고요. (2-1, 3, 4) 제 남편만 해도 직접 상담을 받으려 가지 않으니 전문인이 직접 와서 상담을 해줬으면 좋겠어요. (2-1) 요즘은 사람들이 중독(알코올, 성 등)에 많이 걸려있는데 약이 없어요. 그래서 이런 눈에 드러나지 않은 아픈 사람들을 도와주는 전문가들이 실제적으로 필요하지요. (2-4)

### ③ 전 국민에 대한 폭력예방 교육

참여자들은 폭력이 피해자의 신체, 정신 및 사회적 건강을 파괴할 뿐만 아니라 자녀들의 건강을 위협하는 중요한 가족건강의 문제임에도 사회적으로 인식이 잘 되어 있지 않다고 인식하기에 전 국민에게 폭력문제의 중요성과 심각성에 대한 교육이 필요하다고 하였다. 그런데 우리 사회가 폭력문제에 대한 예방과 대처노력이 부족하다고 느껴 이에 대한 교육이 어린 시절부터 전 국민을 대상으로 이루어질 필요가 있다고 강조하였다.

여성부에서만 가정폭력을 다룰 것이 아니라 국회에서 나서야 한다고 생각해요. 가정폭력으로 인한 문제에서 아내의 신체적 외상 뿐 아니라 2차, 3차 문제까지 줄줄이 생기거든요. (3-4) 초등학교 때부터 교육이 들어가야 된다고 생각해요. 인간에 대한 존엄성을 먼저 가르쳐 줘야 되니까. 초등학교 때 필수 과목으로 넣어 달라고 하고 싶어요. (1-7) 예비부부들과 부부들이 교육을 받으면 좋겠어요. 건강진단서 주고받듯이. (1-5, 6, 7, 2-1) 무조건 교육을 받아야 해요. 교육에 술에 대한 것, 상대방 존중에 대한 것, 말하는 것, 이런 것들이 필요할 것 같아요. (1-5)

## IV. 논 의

본 연구는 가정폭력 피해여성의 위기 경험과 그들이 필요로 하는 서비스를 총체적이고 심층적으로 파악하고자 한 질적 연구이다. 가정폭력의 피해자인 참여자들의 위기경험은 '죽음에 대한 공포', '자살 및 타살 가능'

성', '절망감' 그리고 '도움요청 과정에서 직면한 막막함'이라는 4개 범주로 분석되었다.

본 연구의 참여자가 폭력상황에서 경험한 위기는 첫 번째, '죽음에 대한 공포'로 확인되었다. Kim (2003)은 오랫동안 남편의 학대를 받은 여성의 폭력의 회생화 과정을 설명하면서 초기의 분노시기를 거친 후, 지속적으로 폭력을 당하면 하소연도 못하고 침묵을 지키며 또 다시 폭력을 당할까봐 공포에 떨면서 보복을 두려워하는 공포의 시기의 온다고 하였다. 본 연구의 참여자들은 이러한 공포에 더하여 폭력을 당할 때 도움을 받을 수 없는 고립된 상황에서 죽음에 대한 공포까지 경험한다고 보고하여 그 정도가 매우 심각함을 확인하였다.

두 번째 위기 경험은 '자살 및 타살 가능성'인데, 이는 피해여성들은 학대상황을 참을 수 있을 때까지 견뎌내다가 어떤 한계점에 이르렀을 때 자살충동을 느끼거나, 혹은 가족 안에서 범죄가 발생할 것 같은 절박한 상황에 이르러서야 쉼터를 찾는다는 Kim (2008)의 연구결과와 일치한다. 또한 여성의 자살시도 위험요인으로 가장 일관되게 보고되는 것은 친밀한 관계에 있는 파트너의 폭력이라는 연구 결과(Devries, Watts, Yoshihama, Kiss, Schraiber, Deyessa, et al., 2011)와도 일맥상통한다. 한국여성의 전화(2016)가 2015년, 1년 동안 언론에 보도된 자료를 정리한 결과 남편, 전 남편, 애인 등 친밀한 관계에 있는 남성으로 살해당한 여성은 최소 91명, 살인미수 최소 95명이며 이외 자녀나 부모 등도 50명이 충상을 입거나 목숨을 잃었다고 보고하였다. 이는 최소 1.9일의 간격으로 1명의 여성이 친밀한 관계에 있는 남성으로부터 살해당하거나 살해당할 위협에 처해있는 것이며 보도되지 않은 사건을 포함하면 피해의 크기는 더 클 것으로 예상된다. 이러한 결과들을 종합할 때 가정폭력은 피해여성이 자살해야 끝날 수 있다고 느끼게 만드는 심각한 사건으로 참여자들에게 심각한 위기를 경험하게 하는 것임을 알 수 있다. 타살 가능성 측면에서 살펴보면, Lee (2006)는 가정폭력에 기인하여 배우자를 살해한 여성재소자의 심리특성에 관한 연구에서 이 여성들의 살인행위는 폭력피해 경험과 관련되어 있으며, 이를 초래한 상황이 외상에 해당될 정도의 스트레스 상황이라고 설명하였다. 본 연구 결과 가정폭력은 피해여성으로

하여금 최악의 결과인 자살 시도 또는 배우자를 살해할 정도의 매우 심각한 상황이라는 것을 확인할 수 있다.

세 번째 위기경험은 '절망감'으로 확인되었다. 본 연구에서 절망감의 하위범주는 무력감, 지속적으로 반복되는 폭력, 폭력의 심각성 증가였다. 무력감을 경험한다는 본 연구결과는 가정폭력 피해여성은 배우자의 반복되는 폭력으로 인해 정신적으로 불안정하고 무력감을 느낀다고 보고한 Kapoor (2000)와 폭력피해 희생자의 마지막 단계인 무력감의 단계를 보고한 Kim (2003)의 연구에서도 확인된다. 2013년 가정폭력 실태조사(Korean Women's Development Institute, 2013)에서도 나타난 바와 같이 가해자로부터 폭력을 당한 여성의 20.1%는 무력감을 비롯해 자신에 대한 실망, 자아상실, 불안, 우울 등의 정신적 고통을 경험하고 있다고 보고하였다. 또한 국내 한 언론 보도에 따르면 가정폭력 피해여성 중 도움을 요청하는 사례는 전체의 1.3%에 불과한데 그 이유 중에는 남편에 대한 순종문화 그리고 보복폭행에 대한 두려움 때문에 지옥 같은 하루하루를 보낸다고 하여(2017.02.17., Sisajournal) 본 연구의 결과와 일맥상통한다. 이러한 절망감은 피해여성으로 하여금 도움이나 치료를 추구하지 않으려는 행동으로 이어져 만성적인 위기상황에 처하게 할 수 있다.

마지막 위기경험은 '도움요청 과정에서 직면한 막막함'이었다. 참여자들은 배우자로부터 폭력을 당해 이웃, 친척에게 도움을 청해도 지원을 받지 못했고 경찰, 병원, 119에서는 피해상황을 보고도 적절한 대처를 하지 않았을 뿐 아니라 지지기관에 대한 정보가 부족하여 어떻게 해야 할지 모르는 막막함에 직면했다고 했다. 이러한 결과는 전반적으로 피해여성이 사회적 지지를 낮게 인식하고 있다고 한 연구결과(Thompson et al., 2002)와 유사하다. 특히 우리나라의 경우 가정폭력을 타인이 개입할 수 없는 가정 내적인 문제로 취급하는 경향이(Shin, Oh, Hong, & Kim, 2004) 있어 이러한 결과에 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 또한 의료기관의 의료인은 치료측면에서 가정폭력을 다룰 뿐 사회적 문제 혹은 법적인 문제를 소홀히 여겨 적절한 대처를 하지 못하므로 이에 대한 체계적 교육이 필요하다는 연구결과(Lee, Paek, Park, & Park, 2002) 역시 본 연구결과와 일맥상통한다. 2017년 한 언론보

도에 따르면 가정폭력은 여전히 '집안 일'로 취급되어 피해자들을 위한 적극적인 조치가 이루어지지 않으며 이로 인해 극단적인 선택인 동반자살로 이어지는 등의 폐해가 심각하다고 하였다(2017.02.17., Sisajournal).

본 연구결과 가정폭력의 피해여성이 경험한 위기는 매우 심각하여 피해여성을 위한 위기개입 중재가 적극적으로 이루어질 필요가 있음이 확인되었다. 가정폭력 상황에서 위기개입은 중요한 임상적 서비스를 제공하여 피해여성에게 중요한 전환적 계기를 마련해주기에 중요하다(James & Gilliland, 2012; Roberts, 2002). 본 연구결과 가정폭력 피해여성이 원하는 서비스는 '신변안전의 확보', '일차 접촉자들의 적극적 도움제공', '지지기관에 대한 정보제공', '지속적·예방적 차원의 지원요구'의 4개 범주로 확인되었다.

참여자들은 가정폭력의 위기상황에서 자신을 보호하기 위해 '신변의 안전'을 우선적으로 요구했고 남편과 분리되기를 원하였다. 이는 피해자의 안전을 확보하기 위해 핫라인을 사용하고, 섭터로 대피하는 것이 효과적이었다고 보고한 Bennett, Riger, Schewe, Howard 와 Wasco (2004)의 연구결과와 일치한다. Campbell, Webster 그리고 Glass (2009)는 파트너폭력이 심하여 피해자와 자녀의 자유가 억압당하고 생존자들의 삶을 위협할 수 있는 심각한 상황을 신속하고 정확하게 사정하여 집중적인 관심과 포괄적인 서비스를 제공할 수 있도록 배우자 폭력의 위험사정지표를 개발하였고 그에 따른 서비스 제공을 강조하였다.

다음으로 본 연구 참여자들은 '일차접촉자들의 적극적 도움제공' 서비스를 원하였다. 우리나라는 문화적 특성상 대부분의 피해여성이 가족에게 먼저 도움을 요청하는 경향이 있으므로 가족들이 피해자들을 지지할 수 있도록 가정폭력에 대한 교육을 제공하는 등 지지적 지원을 제공할 필요가 있다(Jang & Kim, 2012). 경찰에게 가정폭력 문제를 신고해도 출동을 하지 않거나, 출동해도 집안일이니 잘 해결하라고 하며 돌아갔다고 피해여성들은 응답했으며, 이를 통해 아직도 가정폭력에 대한 이해가 올바르지 않은 사회적 분위기를 확인할 수 있었다(2017.02.17., Sisajournal). 피해여성들은 위기를 경험하면서 폭력남편에 대한 법적 조치를 취할 수 있기를 바랐으며(Kim, Kim, Nam, Park, & Lee, 2003), 이는 가정폭력을 범죄로 인식하지 못

하는 사회적 분위기와 경찰의 미온적인 태도에 대한 불만이 반영된 결과라고 볼 수 있다. 따라서 가정폭력 피해 여성들을 처음 접하게 되는 보건소 방문간호사나 병원의 의사 및 간호사, 경찰관 등이 가정폭력에 대한 지식을 가지고 이들을 돕는데 적극적으로 나서야만 이러한 문제가 조기에 확인되어 신속히 대처할 수 있게 될 것이다. Richardson 등(2002)은 일차의료기관에서 지난 일 년 간 가정폭력 경험에 대한 의무기록지 검토와 자가설문조사를 실시하여 비교분석한 결과 949명 중 160명이 설문지에 가정폭력을 경험했다고 응답한 반면 의무기록지에는 그들 중 90명이 가정폭력경험이 있다고 응답했고 15명이 신체폭력을 당했다고 기록되어 있어 평소 병력사정에서 가정폭력이 정례적으로 잘 사정되고 있지 않음을 지적하였다. 우리나라도 산부인과, 정형외과, 응급실, 내과 등에서 가정폭력 피해여성을 정례적으로 사정하여 적절하게 대처해야 할 것이다. 한편 남편의 아내에 대한 폭력의 빈도와 강도는 부부마다 다르므로 그 정도를 사정하여 적절한 대처를 해야 할 필요가 있다. 이의 방법으로 Campbell, Webster와 Glass (2009)가 개발한 사정도구를 사용하여 위험상황의 심각도를 판단하여 신속하게 적절한 대처를 하는 것도 좋은 방안일 것으로 판단된다. 이는 참여자들이 요구한 위험사정 수준에 따른 수시방문 및 지원에 대한 해결책 중 하나에 해당될 수 있을 것이다.

세 번째로는 '지지기관에 대한 정보제공'을 원하고 있었다. 이는 선행연구들이 피해여성들이 확대관계에 계속 머무르거나 또는 가해자에게 다시 되돌아가는 이유를 독립적으로 살아갈 수 있는 자원에 대한 정보와 접근성이 부족하기 때문이라고 지적한 것(Roberts, 2002)과 일맥상통하는 결과이다. 참여자들은 누구든지 필요할 때는 언제나 도움을 받을 수 있도록 다양한 지지기관에 대한 정보가 다양한 방식으로 제공될 필요가 있다고 강조한다. 이는 피해여성들이 필요로 하는 자원에 대한 정보와 접근성 증대를 위한 서비스에 초점을 맞춘 위기개입 연구의 필요성을 시사한다. 국회에서는 2016년 8월 가정폭력피해자 및 자녀가 가해자로부터 2차 피해에 노출되는 것을 막고 자립지원을 확대하는 등의 내용을 담은 가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 개정안을 발의했다(2017.02.17., Sisajournal)고 하여 귀추가 주목되는 바이다.

마지막으로 참여자들은 지속적·예방적 차원의 지원이 필요하다고 하였다. 이들은 본인들의 만성적인 신체·정신적 건강문제를 해결하기 위한 자원연계와 그들의 자녀 및 가해자를 돕는 기관의 연계 및 확대를 원하고 있었다. 이 결과는 Kim 등(2003)의 연구에서 남편과 대상자 본인의 치료가 필요하다고 응답한 결과와 일치하는 결과이다. 특히 가정폭력 피해 여성들은 신체적, 정신적인 건강문제를 가진 취약집단에 속하므로(Kim et al., 2003) 이들의 건강문제에 대해서 구체적인 조사와 간호가 제공되어야 할 것이다. 마지막으로 원하는 서비스는 '전 국민에 대한 폭력예방교육'이었다. 이는 초등학생부터 인간에 대한 존중과 의사소통술과 같은 기본소양에 대한 교육에서부터 폭력을 경험하지 못한 일반인이나 보건의료인 그리고 경찰 및 종교계 등 각계각층의 사람들에게 가정폭력에 대한 정보를 제공하여 이 문제를 예방하고 조기에 적절하게 대처할 수 있는 기초를 예방적 차원에서 마련할 필요가 있다. 또한 보건정책 분야 등 유관 기관에서는 가정폭력을 경험한 여성을 조기 발견하여 적절한 지역사회 자원에 연계하기 위해 지역사회 자원을 확인 및 확보할 필요가 있다. 이는 약한 유형의 폭력을 행사하는 사람을 방치하면 점차 중한 유형의 폭력을 사용하게 되므로 약한 유형의 폭력이 발생하였을 조기에 개입하는 것이 심각한 가정폭력을 예방하는 효율적인 방법으로 제안하고 있는 결과(Kim & Kim, 2003)와 관련하여 볼 때 매우 중요한 대책이다. 쉼터여성을 대상으로 한 연구에서 피해여성들이 원하는 것은 자신들이 폭력상황에서 도피하여 쉴 수 있는 쉼터의 증대(26.0%), 폭력 남편에 대한 법적인 제한조치(18.1%), 남편의 치료(15.7%), 여성의 취업알선(15%), 본인의 치료(7.1%), 범국민적 교육 및 홍보(5.5%), 이혼 절차를 쉽게 및 체계적인 응급연락(각각 4.7%)순으로 나타났으며(Kim et al., 2003), 이는 본 연구결과와 많은 부분에서 일치하고 있다.

본 연구 결과를 통해 확인한 바와 같이 가정폭력을 경험한 여성들이 인식하는 위기관 죽음의 공포를 경험하고, 절망감을 넘어 자살 및 타살 가능성으로 분석되는 만큼 매우 심각하였다. 이러한 가정폭력의 위기상황에서 간호사는 폭력 희생자와 일차적으로 접촉하여 피해여성을 사정하고 적절한 중재를 할 수 있는 위치에

있기에 그 역할의 중요성이 크다. 따라서 간호사는 초기에 피해여성을 확인하여 그 심각도에 따라 필요한 중재를 제공하고 여성이 적절한 돌봄을 받을 수 있도록 일차적인 도움을 제공할 필요가 있다(Garcia-Moerno, Jansen, Ellsberg, Heize, & Watts, 2005).

## V. 결론 및 제언

본 연구는 가정폭력 피해여성들의 위기 경험 및 그 상황에서 피해 여성들이 필요로 하는 서비스를 그들의 관점과 언어를 통해 기술하고 설명하기 위해서 포커스 그룹 면담을 적용하여 내용분석을 실시하였다. 그 결과 가정폭력의 피해자인 참여자들의 위기경험은 '죽음에 대한 공포', '자살 및 타살 가능성', '절망감' 그리고 '도움요청 과정에서 직면한 막막함'으로 확인 되었다. 이처럼 참여자가 경험한 가정폭력의 위기는 죽음에 대한 공포를 넘어 스스로 죽고 싶거나 혹은 가해자인 남편을 죽이고 싶은 정도로 심각한 문제로서 우리 삶의 근간이라고 할 수 있는 가정을 해체하는 한 원인이 되고 있음을 확인할 수 있었다. 이와 같은 가정폭력 위기를 경험하면서 본 연구 참여자들이 필요로 하는 서비스로는 '신변안전의 확보', '일차접촉자들의 적극적인 도움 제공', '지지기관에 대한 정보제공' 그리고 '지속적·예방적 차원의 지원'과 같은 방안이 도출되었다. 본 연구는 가정폭력 피해여성의 위기경험의 내용과 심각성을 이해하는 데 기여할 뿐 아니라 가정폭력 문제는 개인의 문제가 아니고 사회적 관심과 지지 그리고 보다 효과적인 예방정책이 필요하다는 것을 보여주었다는데 그 의의가 있다. 또한 본 연구결과는 가정폭력의 예방정책 수립과 위기개입 중재프로그램 개발을 위한 중요한 기초자료로 활용 될 수 있을 것으로 기대된다.

이상을 통해 봤을 때, 병원과 보건소에서 간호사는 피해여성과 처음 만나는 일차접촉자로서 가정폭력의 피해정도를 사정하고 그에 맞는 중재를 계획하여 제공해야 할 것이다. 그리고 추후에 보건소 방문건강가정폭력 피해여성들의 위기상황의 심각도에 따라 방문내용과 주기 또는 의뢰체계를 구축하는 연구가 이루어질 필요가 있다. 또한 예방적 차원의 가정폭력 위기개입 중재프로그램이 지역사회 다양한 기관에서 개발될 필요가 있으며, 생애주기별 인간존중, 양성평등, 분노

조절, 대인관계술 등을 포함하는 교육 프로그램 개발과 그 효과를 검증하기 위한 후속 연구를 제언한다.

## References

- Bennett, L., Riger, S., Schewe, P., Howard, A., & Wasco, S. (2004). Effectiveness of hotline, advocacy, counseling, and shelter services for victims of domestic violence: A statewide evaluation. *Journal of Interpersonal Violence, 19*(7), 815-829. <http://dx.doi.org/10.1177/0886260504265687>
- Campbell, J. C., Webster, D. W., & Glass, N. (2009). The danger assessment validation of a lethality risk assessment instrument for intimate partner femicide. *Journal of Interpersonal Violence, 24*(4), 653-674. <http://dx.doi.org/10.1177/0886260508317180>
- Devries, K., Watts, C., Yoshihama, M., Kiss, L., Schraiber, L. B., Deyessa, N., et al. (2011). Violence against women is strongly associated with suicide attempts: Evidence from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. *Social Science & Medicine, 73*(1), 79-86. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.05.006>
- Evans, M. A., & Feder, G. S. (2016). Help-seeking amongst women survivors of domestic violence: A qualitative study of pathways towards formal and informal support. *Health Expectations, 19*(1), 62-73. <http://dx.doi.org/10.1111/hex.12330>
- Garcia-Moreno, C., Heize, L., Jansen, H. A., Ellsberg, M., & Watts, C. (2005). Violence against women. *Science, 310*(5752), 1282-1283.

- <http://dx.doi.org/10.1126/science.1121400>
- Han, Y. R. (2012). Belief and attitudes toward intimate partner violence and depression in victim of intimate partner violence dwelling in the community. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing*, 26(3), 532-546. <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2012.26.3.532>
- Han, Y. S. (2013). *The influences of domestic violence on school violence and anxiety experienced by adolescents*. Unpublished doctoral dissertation, Kkottongnae University, Chungbuk.
- Heyman, R. E., & Slep, A. M. S. (2002). Do child abuse and interparental violence lead to adulthood family violence? *Journal of Marriage and Family*, 64(4), 864-870. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.2008.077750>
- James, R., & Gilliland, B. (2012). *Crisis intervention strategies* (4th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Jang, S. M., & Kim, J. H. (2012). Family violence and the posttraumatic stress disorder -moderating effects of positive attitude and social support-. *Korean Journal of Family Social Work*, 35, 173 -202.
- Kapoor, S. (2000). Domestic violence against women and girls. *Studies in Family Planning*, 32(3), 189-213.
- Kim, K. I. (2003). *Health problems and mediation due to domestic violence*. Domestic violence prevention and coping education program. Unpublished manuscript, Ewha woman's University, Seoul.
- Kim, S. K. (2008). *National domestic violence survey in 2007*. Seoul: Ministry of Gender Equality and Family.
- Kim, S., Kim, S., Nam, K. A., Park, J. H., & Lee, H. H. (2003). Characteristics and mental health of battered women in shelters. *Journal of Korea Academy of Nursing*, 33(7), 981-989.
- Kim, Y. H., Kim, S., Yoo, I. Y., & Ahn, Y. H. (2008). Experience of violence and health status of battered women in shelters. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing*, 22(1), 39-48.
- Kim, Y. J., & Kim, D. S. (2003). A study on the influence of husbands' experience of violence suffered in their growing ages, their psychological characteristics, and interactions of the couple on the husband to wife violence - focused on the continuum of violence assumption -. *Journal of Korean Home Management Association*, 21(6), 53-67.
- Korean Women's Development Institute. (2013). *The domestic violence survey in 2013*. Seoul: Ministry of Gender Equity & Family.
- Korean Women's Hot Line. (2015). *Statistical analysis of women killed by men in intimate relationships*. Retrieved March 8, 2016, from [https://hotline.or.kr:41759/board\\_statistics/24845](https://hotline.or.kr:41759/board_statistics/24845)
- Lee, I. G., Paek, Y. J., Park, M. S., & Park, I. S. (2002). Attitude and knowledge of residents on domestic violence. *Journal of the Korean Academy of Family Medicine*, 23(3), 344-352.
- Lee, S. J. (2006). An empirical study on psychological characteristics of the battered women who killed their husbands. *Korean Journal of Social and Personality Psychology*, 20(2), 33-55.
- Morgan, D. L., & Krueger, R. A. (1998). *Planning focus groups* (2nd ed.). Thousand Oaks, California: Sage Publications, Inc.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2nd ed.). Thousand Oaks, California: Sage Publications, Inc.

- Richardson, J., Coid, J., Petruckevitch, A., Chung, W. S., Moorey, S., & Feder, G. (2002). Identifying domestic violence: cross sectional study in primary care. *British Medical Journal*, 324, 1-6. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.324.7332.274>
- Roberts, A. R. (2002). *Handbook of domestic violence intervention strategies: Policies, programs, and legal remedies*. Northamptonshire: Oxford University Press.
- Shin, M. S. Oh, K. J., Hong, K. M., & Kim, H. S. (2004). The effects of domestic violence on psychological adjustment of spouses and their children. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, 23(3), 611-636.
- Shin K. R., Jang, Y. J., Kim, Y. G., Lee, G. J., Choi, M. M., Kim, H. Y., Kim, O. H., & Kim, Y. H. (2004). *Qualitative research methodology: Focus group*. Seoul: Hyunmoonsa.
- Thompson, M. P., Kaslow, N. J., Kingree, J. B., Rashid, A., Puett, R., Jacobs, D., et al. (2000). Partner violence, social support, and distress among inner-city African American women. *American Journal of Community Psychology*, 28(1), 127-143. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1005198514704>
- Victims who are not protected from dangerous domestic violence. (2017, February 17). *The Sisajournal*, 1426.
- World Health Organization. (2013). *Violence against women as a 'global health problem of epidemic proportions': New clinical and policy guidelines launched to guide health sector response*. Retrieved June 20, 2013, from [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence\\_against\\_women\\_20130620/en](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/en)
- Wolfe, D. A., & Jaffe, P. (1991). Child abuse and family violence as determinants of child psychopathology. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 23(3), 282-299.

## Crisis Experience of Domestic Violence in Women: Focus Group Interview\*

**Han, Youngran** (Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Dongguk University)

**Park, Younghee** (Assistant Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Dongguk University)

**Purpose:** This study was conducted to explore women's experiences with domestic violence crises and needs of services. **Methods:** Data were collected using focus group interviews. Three focus group interviews were held with 16 victims of domestic violence in a shelter. All interviews were recorded and transcribed as they were spoken, and data were analyzed using Morgan & Krueger's four step analysis. **Results:** The results of this study were as follows: Four categories of crisis were perceived by victims of domestic violence, fear of death, possibility of suicide and murder, despair, facing forlorn positions when seeking help. Services that were needed for victims of domestic violence were classified into four categories: securing personal safety, providing active assistance to victims by first contact, providing information on helping facilities, continuous and preventive support. **Conclusion:** The results presented herein provide an opportunity to understand women who have experienced domestic violence, to recognize what type of crisis they are experiencing and to determine what help they need in a crisis situation.

Key words : Battered women, Domestic violence, Focus groups

\* This study was supported by the Gyeongsangbuk-do in 2010 as part of a research on the intervention program of customized visiting health care.